

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AMBIVALÊNCIA DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**Catarina de Jesus Mendes Serrudo**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2016**



UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**AMBIVALÊNCIA DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**Catarina de Jesus Mendes Serrudo**

**Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Rosado Justo**

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA**

**(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)**

**2016**



## **Agradecimentos**

*Queria agradecer ao Professor João Justo por toda a disponibilidade, pela sua contribuição e a ajuda nesta investigação.*

*À Maternidade Dr. Alfredo da Costa por possibilitar o processo de recolha da amostra, em especial, à Dr<sup>a</sup> Maria Jesus e à Enfermeira Dora pela atenção que tiveram connosco no processo da recolha da amostra.*

*A todas as adolescentes que se disponibilizaram para participar nesta investigação, pelo contributo e simpatia.*

*Aos meus amigos e colegas que estiveram sempre ao meu lado nesta etapa da minha vida, um obrigada com muito carinho. Em especial, à Matilde por estarmos juntas neste processo, e por me ter dado sempre força para não desistir, apesar de todas as dificuldades.*

*E por último e não menos especial, aos meus queridos pais por me permitirem realizar todos os meus sonhos, por todo o carinho que me deram e paciência. Ao meu irmão e avós por sempre acreditarem em mim nesta minha caminhada.*



## RESUMO

**Objetivos:** A compreensão dos processos psicológicos vividos por adolescentes grávidas, nomeadamente os pensamentos ambivalentes. Pretende-se mostrar a importância da qualidade das relações de infância anteriormente estabelecidas pela protagonista da gestação relativamente à ambivalência face ao processo gestacional em curso.

**Amostra:** Adolescentes grávidas com idades entre 15 e 19 anos, sem limite quanto ao número de semanas de gestação.

**Instrumentos:** Questionário Sociodemográfico e Clínico, Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geada, 2003) e Questionário das Expectativas das Grávidas Adolescentes Face ao Bebê e Face à Maternidade (Guerreiro & Serrudo, 2015).

**Hipótese:** Nas grávidas adolescentes, as memórias das suas relações precoces dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da ambivalência face à grávidez e face à maternidade.

**Resultados:** As relações precoces vividas nos primeiros 16 anos de vida das adolescentes grávidas, especificamente os cuidados recebidos da mãe, dão um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida adolescente relativamente a si própria enquanto mãe.

**Palavras-chave:** Grávidas adolescentes, ambivalência, relações precoces.





## **ABSTRACT**

**Goals:** To understand the psychological processes experienced by pregnant adolescents, namely the ambivalent ones. We aim to show the importance of the quality of childhood relationships formerly established by the carrier of the pregnancy relatively to the ambivalence about the gestation in progress.

**Participants:** Pregnant adolescents between 15 and 19 years old, without limitation for the number of gestational weeks.

**Instruments:** Sociodemographic and Clinical Questionnaire, Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979; Portuguese version by Manuel Geada, 2003) and the Questionnaire about the Expectations of Pregnant Adolescents Towards the Baby and Towards Motherhood (Guerreiro & Serrudo, 2015).

**Hypothesis:** Among pregnant adolescents, memories about their own early relationships do offer a significant contribution for the explanation of the statistical variance of the ambivalence relatively to pregnancy and relatively to motherhood.

**Results:** The early relationships experienced by pregnant adolescents during the first 16 years of life do offer a significant contribution for the explanation of the expectations of the pregnant adolescent relatively to herself as a mother.

**Key words:** Pregnant adolescents, ambivalence, early relationships.



# ÍNDICE

1.	Enquadramento Teórico .....	1
1.2	Ser Adolescente.....	1
1.3	Gravidez na adolescência.....	3
1.3	Ambivalência face à gravidez na adolescência.....	6
2.	Problema de investigação, objectivos e hipótese .....	9
2.1	Problema de investigação .....	9
2.3	Objectivos de investigação.....	10
2.4	Hipótese geral .....	10
3.	Metodologia .....	11
3.1	Definição das variáveis .....	11
3.2	Operacionalização das variáveis.....	11
3.2.1	Operacionalização das variáveis sociodemográficas e clínicas .....	11
3.2.2	Operacionalização da variável independente, memórias das relações precoces da adolescente grávida ...	11
	A operacionalização das memórias das relações precoces da adolescente grávida foi realizada através do PBI. ..	11
3.2.3	Operacionalização da variável dependente, ambivalência face à gravidez e face à maternidade.....	12
3.4	Hipóteses Específicas .....	15
3.5	Participantes .....	16
3.6	Procedimento.....	16
4.	Resultados .....	17
4.1	Caracterização da amostra .....	17
4.2	Testagem das Hipóteses .....	18
4.2.1	Testagem das Hipóteses Específicas.....	19
5.	Discussão de Resultados e Conclusões.....	21
5.2	Limitações .....	23
6.	Referências Bibliográficas .....	25



## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Análise factorial dos itens das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe.....	13
Tabela 2- Análise factorial dos itens das expectativas da grávida face ao futuro bebé.....	14
Tabela 3- Análise de regressão relativa à Hipótese Específica1.....	19



## **ÍNDICE DE ANEXOS (em CD)**

Anexo I- Carta Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central

Anexo II – Carta Exma. Sr<sup>a</sup> Enfermeira Chefe da Consulta de Adolescentes Grávidas da MAC

Anexo III- Carta Exma Sr<sup>a</sup> Directora da Consulta de Adolescentes Grávidas da MAC

Anexo IV- Carta Exma. Sr<sup>a</sup>. Directora do Serviço de Obstetrícia da MAC

Anexo V- Carta Exma. Sr<sup>a</sup> Directora do Serviço de Psicologia da MAC

Anexo VI – Folha de informação à Participante

Anexo VII- Consentimento Informado

Anexo VIII- Autorização PBI ( Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geadá, 2003).

Anexo IX- Questionário Sociodemográfico Clínico

Anexo X- Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geadá, 2003)

Anexo XI- Questionário das Expectativas de Grávidas Adolescentes Face ao Bebê e Face à Maternidade (Guerreiro& Serrudo, 2015)

Anexo XII- Análise factorial da dimensão expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe

Anexo XIII- Análise factorial da dimensão expectativas da grávida face ao futuro bebé

Anexo XIV- Consistência interna da dimensão expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe (n=34)

Anexo XV- Consistência interna da dimensão expectativas da grávida face ao futuro bebé (n=20)

Anexo XVI- Consistência interna da dimensão expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe

Anexo XVII- Consistência interna da dimensão expectativas da grávida face ao futuro bebé

Anexo XVIII- Consistência interna da dimensão cuidados maternos

Anexo XIX- Consistência interna da dimensão superprotecção materna

Anexo XX- Consistência interna da dimensão cuidados paternos

Anexo XXI- Consistência interna da dimensão superprotecção paterna

Anexo XXII- Análise da regressão linear: Hipótese específica 1

Anexo XXIII- Análise da regressão linear: Hipótese específica 2

Anexo XXIV- Análise de regressão linear: Hipótese específica 3

Anexo XXV- Análise de regressão linear: Hipótese específica 4

Anexo XXVI- Análise de regressão linear: Hipótese específica 5

Anexo XXVII- Análise de regressão linear: Hipótese específica 6

Anexo XXVIII- Análise de regressão linear: Hipótese específica 7

Anexos XXIX- Análise de regressão linear: Hipótese específica 8



## **1. Enquadramento Teórico**

### **1.2 Ser Adolescente**

A adolescência é a fase do desenvolvimento do indivíduo em que tudo é determinado pela negativa; o adolescente não é criança, mas também não é adulto (Almeida, 2003). O jovem está numa fase transitória e de intensa ambivalência, como querer ser autónomo, mas continua à procura da relação de dependência com os pais (Almeida, 2003).

Segundo Coimbra de Matos (1979), o adolescente desencadeia medo na «pessoa grande» por espalhar o seu desejo e o seu fantasma. Ser adulto implica ter feito um desenvolvimento em que o passado foi vida e aprendizagem, com o desejo e vontade de viver. A adolescência é uma fase de desenvolvimento e de «crise», em que a vida mental é intensa e móvel; onde existe um conhecimento das pessoas, das coisas, dos fenómenos e do indivíduo em relação a si próprio. Este período possibilita a procura por uma personalidade própria, sendo que a identidade assumida vai possibilitar o investimento de novos objetos, o que representa a independência social (Coimbra de Matos, 1979).

De acordo com Erikson (1968), a adolescência caracteriza-se como uma fase onde o adolescente enfrenta uma crise de identidade vs. confusão. Neste período, é pedido ao jovem que experimente diversos papéis sociais disponibilizados pelo contexto social. Erikson (1968) designa esta fase por moratória psicossocial; nesta, o adolescente procura alternativas e realiza a experimentação de papéis que vai possibilitar um trabalho de elaboração interna. Segundo Carvalho (1996, citado por Oliveira, 2006), a adolescência é uma fase que impele o adolescente a procurar uma identidade própria,

realizando uma integração do seu passado (tendo em conta as suas identificações e conflitos) com o seu futuro, (tendo em conta as suas expectativas) e antecipações.

A «travessia da crise adolescente» caracteriza-se principalmente por um processo depressivo de lutos, pelo investimento libidinal do objecto perdido. Este processo envolve tristeza e um desinteresse pelo mundo exterior, e como consequência a dificuldade de lidar com aspectos práticos da vida (Freitas 2002).

O adolescente encontra-se numa fase bastante importante do desenvolvimento. Segundo Kestermberg (1971, citado por Marcelli & Braconnier, 2005), podemos dizer que, muitas vezes, o adolescente é uma criança e um adulto na mesma pessoa; isto porque pretende abandonar a infância e, ao mesmo tempo, procurar a identidade e o estatuto de adulto.

Hoje em dia, esta fase sofre um prolongamento devido à continuação dos estudos relativos à sua carreira e vida profissional. Assim, a idade adulta tarda enquanto a adolescência se arrasta com uma acentuada dependência familiar e financeira. A mudança do corpo é outro fator característico da adolescência. Este aspeto remete-nos para um ponto fulcral característico desta fase, no sexo feminino; referimo-nos, especialmente, ao aparecimento do primeiro fluxo menstrual.

A família é assinalada, na maioria das vezes, como o primeiro grupo social do indivíduo (Tallón, Ferro, Gomes & Parra, 1999, citado por Pratta & Santos, 2007). Segundo Romanelli (1997, citado por Pratta & Santos, 2007) a família possui um lugar de afeto, no que diz respeito aos relacionamentos íntimos, expressão de emoções e de sentimentos. Então, é no núcleo familiar do indivíduo encontra as primeiras relações, que operam como um apoio afetivo importante quando os indivíduos alcançam a idade adulta. Estas relações precoces são essenciais para o desenvolvimento dos indivíduos, na aquisição de condições físicas e mentais. Desta forma, é com este processo

socializador que o indivíduo constrói sua identidade e sua subjetividade (Romanelli, 1997, citado por Pratta & Santos, 2007).

Marcelli e Braconnier (2005) dividiram as alterações características destas idades em quatro modelos principais: a) o modelo fisiológico, com as alterações somáticas e a emergência da maturidade genital; b) o modelo sociológico e ambiental, a relação com os pais, o papel do contexto no desenvolvimento do adolescente e o que os subgrupos proporcionam ao adolescente; c) o modelo psicanalítico que assenta no processo identificatório do jovem assim como na mudança dos vínculos relativamente aos objetos edipianos e na relação da pulsão genital com a personalidade e, por último, d) os modelos cognitivos e educativos que abordam as alterações das funções cognitivas e a capacidade intelectual através das múltiplas aprendizagens sociais.

### **1.3 Gravidez na adolescência**

A grande maioria das adolescentes, para além de serem solteiras, não deseja a gravidez. Cerca de 4% dos nascimentos portugueses que ocorrem são de mulheres com idades inferiores aos 20 anos (PORDATA, 2013, citado por Pires et al., 2015).

A gravidez surge, muitas vezes, no ambiente de ruptura: isolamento; conflitos familiares; problemas escolares com tendência para insucesso e comportamentos agressivos, muitas vezes, com antecedentes de separação traumática. Desta forma, a adolescente apresenta um modo de vida desorganizado (Marcelli & Braconnier, 2005).

O seio familiar nuclear reveste-se de vasta importância no que diz respeito ao desenvolvimento da vida humana, na juventude, na idade adulta, na meia-idade, e não só. São conhecidos alguns estudos que nos levam a realçar este núcleo familiar nas jovens grávidas. Um estudo realizado por Silva (1983, Citado por Justo, 2000) revela que em 47% dos casos, os progenitores da jovem estão separados. Numa amostra

recolhida por Babikian e Goldman (1971, citado por Justo, 2000), a percentagem de adolescentes grávidas que provêm de famílias separadas é de 80% enquanto a parte restante em que supostamente teríamos relações mais próximas entre a adolescente e a figura paterna, esta última tem características muitas vezes desfavoráveis (pai alcoólico, ex-alcoólico, super-protector, etc.). Assim, podemos ponderar que, de acordo com os estudos existentes, cerca de metade destas jovens não têm relações próximas ou saudáveis com a figura paterna. Este aspecto pode remeter-nos para a importância da figura do pai no desenvolvimento da criança e do adolescente. Para que a importância desta relação se exerça em sentido positivo, não basta que a figura paterna esteja fisicamente presente. É indispensável que o seu contributo para a comunicação familiar seja construtivo. De acordo com Maldonado, Nahoum e Dickstein (1981), a mãe da adolescente exercita poder sobre a adolescente, “assumindo” o neto, ao invés de ser um suporte da filha para os cuidados para com o bebé. «A adolescente fica como espectadora e em segundo plano, entregando o filho aos cuidados de outra pessoa para deixar o bebé a salvo do que imagina ser sua incompetência».

Existem vários fatores de risco na gravidez na adolescência, como a nível social, comportamental e biológico. Nos fatores de risco social, podemos encontrar a desorganização social e familiar, o baixo rendimento económico e as dificuldades associadas à aprendizagem no âmbito escolar, como poucas perspetivas de futuro. Na gravidez na adolescência, também, estão descritos fatores de risco comportamental. Relativamente a este âmbito, podemos referir um estudo realizado pela Secretaria Estado da Juventude, “Jovens Portugueses de Hoje”, em que se verificou que cerca de 23% dos inquiridos iniciam a sua vida sexual antes dos 16 anos. A existência de múltiplos parceiros sexuais é outra das causas para uma gravidez indesejada e precoce (Freira et al., 2007). Os fatores de risco biológico de gravidez são a idade da primeira

menstruação antes dos doze anos, a irregularidade dos ciclos menstruais e o excesso de peso (Hoggart, 2012). Relativamente aos cuidados de saúde, estas jovens apresentam irregularidades nos cuidados de saúde; prevenção de saúde, inexistente e, durante a gravidez, a falta de acompanhamento médico (Justo, 2000).

Segundo Jessor e Jessor (1977, citado por Justo 2000), as adolescentes que apresentam hábitos de consumos tóxicos elevado, têm índices mais elevados de comportamentos sexuais. Então, é possível existir uma relação directa entre estes consumos e o risco da adolescente engravidar. Assim, estes consumos estão associados a outras problemáticas de foro psicológico, familiar e comportamental (Jessor et al., 1980, citado por Justo, 2000).

Com foco na prevenção da gravidez na adolescência, o risco ocorre sobretudo devido às características psicológicas relacionadas com o desenvolvimento e com a maturidade da adolescente.

Por volta de 1980, a gravidez na adolescência e a parentalidade tornaram-se problemas de ordem social (Alan Guttmacher Institute, 1981; Chilman, 1980; Furstenberg, Lincoln, & Menkin, 1981; Ooms, 1981, citado por Nicholson, & Postrado, 1992). Começou-se, então, a investigar sobre as possíveis causas destes problemas. As escolas e outras organizações passaram a desenvolver e a testar vários programas para intervir num sentido preventivo (Nicholson & Postrado, citado por Miller et al., 1992).

De acordo com Miller e colaboradores (1992), existem alguns programas com objetivos deliniados para a prevenção da gravidez na adolescência. Entre estes objetivos temos: 1) Prevenir ou adiar as relações sexuais; 2) Aumento do uso das técnicas de

planeamento familiar e 3) Prevenir a gravidez entre adolescentes solteiros. Estes programas devem ser dirigidos a populações com fatores de risco (pobreza, famílias instáveis, casos de insucesso escolar, etc.), devendo apresentar mensagens claras e diretas. Investigações mostram que os pares e a família apresentam influência sobre o comportamento sexual dos adolescentes, sendo que estes programas podem mudar estas influências através de um trabalho com os pares e a família.

Por fim, podemos encontrar programas de prevenção de uma gravidez precoce, em que os jovens passam pela experiência de voluntariado, em que se oferece a oportunidade de construção de capacidades e a oportunidade de os jovens se sentirem necessários. O mesmo se passa com as discussões em sala de aula focadas nos seus projetos a longo prazo, como por exemplo o desenvolvimento da assertividade e as bases cognitivas necessárias para evitar a gravidez. Por sua vez, é possível que estes jovens desenvolvam características como: 1) desenvolvimento dos valores; 2) a capacidade de comunicação; 3) crescimento e desenvolvimento humano (Philliber & Allen, citado por Miller et al., 1992).

### **1.3 Ambivalência face à gravidez na adolescência**

Os «sentimentos mistos» têm provocado interesse. Alguns estudos têm apoiado a afirmação de que forma positiva e negativamente emoções valência podem ser vivenciadas simultaneamente (Larsen & McGraw 2011, citado por Miller et al. 2013)

A gravidez é uma fase da vida reprodutiva da mulher em que esta sofre mudanças físicas, psíquicas e sociais. Ao engravidar e tornar-se mãe, a mulher sofre momentos de dúvidas, inseguranças e medos (Bouzas & Miranda, 2004).

Foram encontradas diferenças na representação das adolescentes face ao antes e ao depois de terem passado pela experiência de maternidade. Nas adolescentes, não parece existir arrependimento por se terem tornado mães, mas sim um sentimento de falta de liberdade e dificuldades em investir no futuro académico pela urgência de encontrar um emprego para sustentar a criança (König, Fonseca & Gomes 2008, citado por Patias et al., 2011).

A primeira crise que a adolescente enfrenta neste processo é a confirmação da gravidez. É a partir desta situação que surge a grande questão: “ter ou não ter este bebé?”. É nesta situação que os profissionais de saúde podem intervir, clarificando os aspetos positivos e negativos desta gravidez. A decisão final cabe à jovem. E esta decisão quando é forçada pode reforçar novamente comportamentos de risco, como voltar a engravidar num curto espaço de tempo ou rejeitar o bebé (Bouzas & Miranda, 2004).

Vários estudos têm demonstrado que a tomada de decisão da adolescente em relação à gravidez está relacionada com diferentes valores, atitudes negativas relativamente ao aborto e a uma aceitação precoce face à maternidade. Estes aspetos têm sido verificados em camadas sociais mais desfavorecidas (Pearson et al., 1995; 1999 Henderson; Hoggart et al., 2006; Deita et al., 2008, citado por Hoggart, 2012).

Os familiares podem influenciar a decisão da jovem, no que diz respeito à sua gravidez. Particularmente, os adultos podem influenciar na medida em que muitas vezes se encontram numa relação de poder face às jovens (Brady et al., 2008, citado por Hoggart, 2012).

A ocorrência de uma gravidez na adolescência acarreta sempre uma situação de fragilidade psicossocial, potencializando a tendência natural para a marginalização social e para a descompensação psíquica. É então, necessário, o acompanhamento à adolescente por uma equipa multidisciplinar, ajuda médica e apoio social prolongado, perante um risco elevado de ocorrer uma adolescência falhada (Marcelli & Braconnier, 2005).

Segundo König, Fonseca e Gomes (2008), as adolescentes têm representações do que é ser mãe diferentes no antes e no após ao parto. Depois da gravidez, lamentam a falta de liberdade, a dificuldade em acabar os estudos e a necessidade de procurar emprego para garantir o sustento do bebé.



## **2. Problema de investigação, objectivos e hipótese**

### **2.1 Problema de investigação**

O problema de investigação relaciona-se com a possível existência de factores que provoquem instabilidade nas adolescentes durante o período gestacional (ex.: factores económicos, como falta de condições para sustentar o bebé, dependência familiar, etc.). Nesta fase, é importante ter em conta os factores sociais, uma vez que as adolescentes grávidas podem perder amigos, serem afastadas do seu grupo de pares ou mesmo rejeitadas pelas suas famílias. Também, é de salientar, o plano emocional, porque estas adolescentes vivem as suas emoções de forma muito fugaz e intensa e, além disso, a futura mãe pode sentir-se condicionada na sua vida amorosa. Os factores profissionais estão intimamente relacionados com os factores económicos; mesmo que a jovem não tenha emprego e ainda frequente a escola, é provável que venha a sofrer prejuízos no seu percurso académico. Estes e outros factores poderão estar por trás de um clima de ambivalência vivido pela adolescente grávida. Neste contexto, é de considerar a articulação da ambivalência com a relação que a adolescente desenvolveu ao longo da vida com as suas figuras parentais.

### **2.2 Relevância do problema de investigação**

A relevância do problema passa por entender de que forma os vários aspectos da ambivalência psicológica podem ser significativos na gravidez da adolescente. Através de este estudo, podemos tentar compreender aspectos importantes do sofrimento psicológico vivido pelas adolescentes grávidas e da relação desse sofrimento com a aceitação, ou não, da gravidez. Entre estes aspectos, está a relação que a adolescente tece com os elementos do subsistema parental da sua família de origem e a possível importância desses aspectos relacionais na construção da forma como a adolescente

percepção as exigências desta etapa do ciclo reprodutivo. Caso se confirme a expectativa de podermos aprofundar o conhecimento nesta área, tornar-se-á possível angariar directrizes que possam favorecer a intervenção psicossocial com adolescentes durante o período de gestação.

### **2.3 Objectivos de investigação**

Os objectivos prendem-se com a compreensão dos processos psicológicos vividos por estas jovens, nomeadamente os pensamentos ambivalentes que podem ter uma elevada importância no desenvolvimento psicológico que acompanha o processo da gravidez. Pretende-se mostrar, não só, como os factores económicos, sociais, educativos ou profissionais podem ser relevantes para a vivência dos momentos mais difíceis da jovem futura mãe como, também, mostrar a importância da qualidade das relações anteriormente estabelecidas pela protagonista da gestação. Isto é, hipotetiza-se que a relação que a jovem construiu com o seu pai pode interferir com a sua estabilidade emocional e com a forma como a mesma encara a gravidez e o seu bebé. De igual modo, hipotetiza-se uma importância idêntica para a relação da jovem com a sua própria mãe.

### **2.4 Hipótese geral**

Nas grávidas adolescentes, as memórias das suas relações precoces dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da ambivalência face à gravidez e face à maternidade

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Definição das variáveis**

Na Hipótese Geral, a variável independente é constituída pelas memórias das relações precoces da adolescente grávida. A variável dependente é a ambivalência face à gravidez e face à maternidade. Quanto às variáveis a controlar, estas são do âmbito sociodemográfico e clínico

#### **3.2 Operacionalização das variáveis**

##### **3.2.1 Operacionalização das variáveis sociodemográficas e clínicas**

As variáveis sociodemográficas e clínicas foram operacionalizadas através de um Questionário Sociodemográfico e Clínico. Este questionário destinou-se à recolha de dados relativamente à jovem e à sua família, assim como à história clínica no que diz respeito à gravidez. Assim, as variáveis a recolhidas foram as seguintes: a) dados pessoais da jovem grávida (idade, escolaridade, profissão, estatuto socioeconómico, estatuto conjugal, etc.), b) dados familiares e c) dados relativos à gravidez.

##### **3.2.2 Operacionalização da variável independente, memórias das relações precoces da adolescente grávida**

A operacionalização das memórias das relações precoces da adolescente grávida foi realizada através do Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geadá, 2003).

O PBI apresenta como objectivo o contributo dos pais em relação ao vínculo afetivo com os seus filhos. Trata-se de um instrumento utilizado com base em memórias das relações com os pais até aos 16 anos. O PBI assenta em duas dimensões: cuidados e superprotecção. A dimensão cuidados é aquela onde surgem aspectos como o afecto, o

calor emocional, a empatia e a proximidade; No caso da superprotecção, podemos verificar comportamentos de controlo, intrusão, contacto excessivo, infantilização e de impedimento do comportamento independente. Este instrumento apresenta 25 itens dos quais 12 são de cuidado e 13 de superprotecção. A escala é de Likert, variando entre “Nunca-quase nunca” e “Sempre-quase sempre”. Segundo Geada (2003), o instrumento revela as seguintes características psicométricas: Cuidado Maternais ( $\alpha = .86$ ), Cuidados Parentais ( $\alpha = .90$ ), Mãe Superprotecção ( $\alpha = .81$ ) e Pai Superprotecção ( $\alpha = .83$ ).

Nesta investigação, obtivemos os seguintes resultados de consistência interna: Cuidados Maternais ( $\alpha = .847$ ), Cuidados Paternais ( $\alpha = .888$ ), Mãe Superprotecção ( $\alpha = .773$ ) e Pai Superprotecção ( $\alpha = .790$ ).

### **3.2.3 Operacionalização da variável dependente, ambivalência face à gravidez e face à maternidade**

A operacionalização da ambivalência face à gravidez e face à maternidade será concretizada utilizando o Questionário de Expectativas face à Gravidez e à Maternidade (Guerreiro & Serrudo, 2015). Este instrumento encontra-se em desenvolvimento e teve, como objectivo, avaliar a intensidade dos pensamentos ambivalentes que a adolescente grávida experiencia face à gestação e, também, relativamente à maternidade. Este instrumento encontra-se dividido em dois domínios: a) expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe e b) expectativas face ao futuro bebé. A primeira versão de este instrumento é composta por 21 itens. As respostas são registadas em escalas de Likert que variam entre “concordo completamente” e “discordo completamente”. Esta versão inicial foi aplicada a uma amostra de adolescentes grávidas. Estas adolescentes foram recrutadas na consulta de grávidas adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa ( $n = 18$ ), além de entrevistas realizadas na rede social da investigadora ( $n = 1$ ) e em contexto institucional ( $n = 1$ ).

Os dados recolhidos foram submetidos a duas análises factoriais de componentes principais. Quanto aos itens das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe foram obtidos os seguintes resultados: KMO = .612; teste de esfericidade de Bartlett = 194.581, df = 55, p = .000. Os valores da anti-imagem situaram-se entre .209 e .724. O primeiro factor explica 411.878% da variância e o segundo fator apenas 13.057%. Na Tabela 1 podem observar-se os valores dos pesos factoriais de cada item.

*Tabela 1: Análise factorial dos itens das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe*

Itens	Factor 1	Factor 2
QEG_1	.536	.343
QEG_2	.511	-.153
QEG_4	.739	.171
QEG_5	.880	.334
QEG_10	-.797	.078
QEG_12	-.001	.450
QEG_14	-.455	.687
QEG_15	-.552	.514
QEG_18	.865	.094
QEG_20	.789	.275
QEG_21	-.468	.353

Devido ao valor da anti-imagem (.209) o item 12 foi excluído. Uma vez que a ampla maioria dos itens se associa ao primeiro factor, optou-se por uma solução unifactorial. Nesse sentido, foi decidido excluir o item 14. Assim, versão final da escala das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe contam apenas com os itens

1, 2, 4, 5, 10, 15, 18, 20 e 21. Devido aos pesos factoriais, terão de ser invertidos os itens 10, 15 e 21. Quanto à consistência interna, temos um valor de  $\alpha =$ .

Quanto aos itens das expectativas da grávida face ao futuro bebé, a análise factorial revelou os seguintes valores: KMO = .859; teste de esfericidade de Bartlett = 460.735, df = 45, p = .000. Os valores da anti-imagem situam-se entre .802 e .908. A variância explicada pelo primeiro factor é de 77.609%. Os valores dos pesos factoriais de cada item podem ser observados na Tabela 2.

*Tabela 2: Análise factorial dos itens das expectativas da grávida face ao futuro bebé*

Itens	Factor 1
QEG_3	.955
QEG_6	-.793
QEG_7	.930
QEG_8	.899
QEG_9	-.899
QEG_11	.942
QEG_13	.901
QEG_16	.906
QEG_17	-.671
QEG_19	.876

A média de idades centra-se nos 16.62 anos, e varia dos 14 aos 19 anos, com um desvio padrão de 1.16. A maioria das participantes são de nacionalidade Portuguesa (73.5%) e apenas 26.5% são de outras nacionalidades. O número de anos de estudo concluídos com sucesso encontra-se numa média de 7.97 anos, em que o mínimo é de 4 anos e o máximo é de 12 anos, (DP=2.08). A grande maioria são estudantes (73.5%) e apenas 20.6% não está no activo. Em relação ao estatuto conjugal, a maioria das

participante está solteira (91.2%). No que diz respeito ao estatuto socioeconómico, 44.1% das participantes são classificadas no nível médio, 26.5% são classificadas no nível médio inferior e 5.9% são classificadas no nível médio superior. Apresenta-se uma média de 20.63 semanas relativas ao tempo de gestação, (DP =11.46.)

### **3.4 Hipóteses Específicas**

**Hipótese Específica 1-** Em adolescentes grávidas, a variável cuidados maternos nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe.

**Hipótese Específica 2-** Em adolescentes grávidas, a variável cuidados paternos, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe.

**Hipótese Específica 3-** Em adolescentes grávidas, a variável superprotecção Materna, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe.

**Hipótese Específica 4-** Em adolescentes grávidas, a variável superprotecção Paterna, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe.

**Hipótese Específica 5-** Em adolescentes grávidas, a variável cuidados maternos, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face ao futuro bebé.

**Hipótese Específica 6-** Em adolescentes grávidas, a variável cuidados paternos, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face ao futuro bebé.

**Hipótese Específica 7-** Em adolescentes grávidas, a variável superprotecção Materna, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face ao futuro bebé.

**Hipótese Específica 8-** Em adolescentes grávidas, a variável superprotecção Paterna, nos primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação das expectativas da grávida face ao futuro bebé.

### **3.5 Participantes**

A testagem das hipóteses foi realizada com uma amostra de 20 adolescentes grávidas com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos. Algumas frequentavam a consulta de grávidas adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa ( $n = 18$ ), uma foi entrevistada na rede social da investigadora e outra em contexto institucional.

### **3.6 Procedimento**

A recolha de dados decorreu através de uma entrevista com a duração de 20 minutos. Em primeiro lugar, era apresentada a Folha de Informação à Participante e prestadas todas as informações relativamente ao presente estudo. Caso a utente aceitasse participar na investigação, seria-lhe solicitada a assinatura da Folha de Informação à Participante que a participante devia consigo guardar, bem como a assinatura do Consentimento Informado que era guardado pela investigadora. De seguida, foram utilizados três instrumentos. Em primeiro lugar, era preenchido o Questionário Sociodemográfico e Clínico, para que fosse possível recolher as informações acerca da



adolescente, da sua família e da sua gravidez. De seguida, era aplicado o Questionário de Expetativas face à Gravidez e à Maternidade (Guerreiro & Serrudo, 2015) que se destinava a avaliar os pensamentos ambivalentes que a adolescente poderia ter face à própria gravidez. Por último, era pedido para a adolescente preencher o Parental Bonding Instrument (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979; versão Portuguesa de Manuel Geada, 2003), para que fosse possível entender o tipo de relação que existia entre as adolescentes e os seus pais nos primeiros 16 anos de vida e para verificar de que forma esta relação precoce poderiam influenciar e potenciar os pensamentos ambivalentes relativamente à gravidez e à maternidade.

## **4. Resultados**

### **4.1 Caracterização da amostra**

A média de idades estabelece-se nos 17 anos (DP= 0,97). As participantes da investigação são maioritariamente portuguesas (71,4%) e de outras nacionalidades (23,8%). Relativamente ao nível socioeconómico, 47,6% das participantes são qualificadas com nível médio, 28,6 % no nível médio superior, 9,5% no nível médio baixo e 14,30 % de omissão por as participantes se encontrarem institucionalizadas. Em relação à religião 57,1% afirma ser praticante de uma religião e 38,1% de não ter religião. A grande maioria das participantes estão solteiras (85,7%), as restantes pertencem a outros estatutos conjugais. Quanto ao agregado familiar, 57,1% vive com a família nuclear, 28,6% vive com o pai do filho e família e, por fim, 9,5% encontram-se em instituições. De acordo com esta informação, 61,9% das adolescentes vivem com o namorado e 33,3% moram com os seus pais. A maioria das jovens que moram com os familiares afirmam que está diariamente com o pai do bebé (38,1%), apenas 14,3% está 2-3 vezes por semana com o pai da criança, as restantes distribuem-se por um contacto

semanal, nunca ou contacto telefónico. No apoio, em relação ao pai do bebé, é possível verificar que a maioria das participantes tem quase sempre este apoio (66,7%). No apoio familiar, 66,7% garante o apoio da família e 14,3% afirma ter apenas às vezes este apoio.

Nas relações das participantes relativamente aos seus próprios progenitores obtivemos os seguintes resultados; Em relação à mãe, 52,4% das participantes revelaram ter uma relação muito boa com a mãe, 23,8% boa e 19% nem boa nem má. Na relação com o pai, 28,6% das participantes revela uma relação muito boa, 23,8% uma boa relação, 19% nem boa nem má, 19% muito má e 4,8% uma má.

A grande parte das participantes revelou problemas nas grávidéz (62,9%) e só 28,6% da amostra não apresentou sintomas/problemas ligados à gravidez. Os diversos sintomas estão bastantes distribuídos pela amostra, sendo o sintoma mais frequente os enjoos. Na maioria dos casos a gravidez não foi planeada (76,2%), por outro lado, 71,4% das participantes revelam desejar a gravidez. A preferéncia pelo sexo do bebé também é maioritária com 71,4% das inquiridas. Podemos também concluir que a maioria das grávidas da nossa amostra tem uma grávidéz viagiada (95,2%), com uma frequência às consultas com maioritariamente quinzenal. A data de confirmação da gravidez encontra-se com uma média de 10,6 semanas ( $DP=6,71$ ). No que diz respeito, a gravidezes anteriores apresenta-se uma média de 0,35, ( $DP=0.93$ )

#### **4.2 Testagem das Hipóteses**

Os resultados apresentados resultam de uma análise estatística, por meio uma regressão linear com o programa SPSS 23.0. Para a análise todas as variáveis foram recodificadas de forma dicotómica. Todas as variáveis intervalares forma submetidas aos testes de ajustamento à distribuição normal. Nos casos em que o afastamento era

significativo, foram analisados os Q-Q Plots e pôde concluir-se que os afastamentos não impediam o uso das análises de regressão.

Foi analisada a multicolinearidade, pelo que foram excluídas algumas variáveis independentes que infringiam os valores de Tolerância ( $<.1$ ) e VIF ( $>10.0$ ). A análise da regressão fez-se pelo conjunto de quatro modelos. O Modelo 1 apresenta a idade da participante e a sua escolaridade. O Modelo 2 refere-se à variável do agregado familiar e do Graffar. O Modelo 3 representa variáveis relacionadas com a gravidez: Gravidez planeada, apoio do pai do bebé e semanas da confirmação da gravidez. E finalmente, no Modelo 4 inseriu-se as variáveis do Questionário Parental Bonding Instrument (PBI), esta variável foi alterada conforme a hipótese em questão.

#### 4.2.1 Testagem das Hipóteses Específicas

*Tabela 3: Análise de regressão relativa à Hipótese Específica 1*

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Acréscimo R <sup>2</sup>	Acréscimo de F	gl1	gl2	Sig. do acréscimo de F
1	.447	.200	.100	7.51013	.200	1.997	2	16	.168
2	.609	.371	.191	7.11753	.171	1.907	2	14	.185
3	.654	.428	.142	7.33246	.057	0.596	2	12	.567
4	.792	.627	.390	6.18227	.199	5.880	1	11	.034

A hipótese específica 1 relativa à variável dependente Face à Gravidez e foi confirmada. Desta forma, significa que os cuidados maternos que estas jovens receberam das mães nos seus primeiros 16 anos de vida, dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente ( $p=.034$ ).

Na hipótese específica 2, foi utilizada como variável dependente a dimensão expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe, não foi confirmada. O que significa que os cuidados paternos que estas jovens receberam dos seus pais nos

primeiros 16 anos de vida, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

Na hipótese específica 3, foi utilizada como variável dependente as expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe, não foi confirmada. O que significa que a variável independente superprotecção materna, relativamente aos 16 primeiros anos de vida das adolescentes, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

Na hipótese específica 4, foi utilizada como variável dependente as expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe, não foi confirmada. O que significa que a variável independente superprotecção paterna, nos primeiros 16 anos de vida das jovens, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

Na hipótese específica 5, foi utilizada na regressão variável dependente as expectativas face ao futuro bebé, não foi confirmada. O que significa que a variável independente cuidados maternos, relativamente à interacção entre a progenitora e a jovem participante, nos seus primeiros 16 anos, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

Na hipótese específica 6, foi elaborada a regressão com a variável dependente das expectativas face ao futuro bebé, não foi confirmada. O que significa que a variável superprotecção materna, na interacção entre a progenitora e a jovem participante, nos primeiros 16 anos, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

A hipótese específica 7 foi realizada com a variável dependente das expectativas face ao futuro bebé, não foi confirmada. O que significa que a variável Cuidados

Paternos, na interacção entre o progenitor e a jovem participante, nos primeiros 16 anos de vida, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

Na hipótese específica 8, foi utilizada a variável dependente das expectativas face ao futuro bebé, não foi confirmada. O que significa que a variável Superprotecção, na interacção entre o progenitor e a jovem adolescente, nos primeiros 16 anos de vida, não dá um contributo significativo para a explicação da variável dependente.

## **5. Discussão de Resultados e Conclusões**

Tendo em conta os resultados apresentados, podemos verificar que a hipótese foi parcialmente confirmada.

Apenas se encontrou significância na hipótese específica 1, ou seja, a variância das expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe pode ser explicada a partir da prestação de cuidados maternos na relação precoce entre a jovem grávida e a sua mãe ( $p=.034$ ). Esta significância pode ser explicada através de um padrão transgeracional da gravidez na adolescência (Amy & Loeber, 2007). Possivelmente, estamos perante a estimulação de pensamentos ambivalentes nas adolescentes os quais resultam da proximidade com este tipo de acontecimentos. Por outro lado, a hipótese específica 3, que consiste na relação entre a variável dependente expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe e a variável independente superprotecção materna na relação da adolescente com a mãe até aos 16 anos, não se apresenta significativa, sugerindo que as jovens se identificam à mãe. Estudos vários enfatizam a influência do início das relações entre pais e as filhas relativamente às relações em idade posterior. Ou seja, a ocorrência de relações pobres do ponto de vista psicológico podem justificar este fenómeno na adolescência (Miller, 2002 citado por Pedrosa et al., 2011). Contudo, na hipótese específica 2, não foi encontrada uma associação significativa entre as

expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe e os cuidados paternos precoces. Como podemos verificar na caracterização da amostra, as adolescentes encontravam-se pouco concentradas relativamente à qualidade da relação com o pai, assim como existiram duas omissões no PBI sobre a relação paternal, por não existir relação entre ambos. A hipótese específica 4, que se refere à relação entre a variável dependente expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe e a variável independente superprotecção paternal, não apresenta significância. Tal pode, também, ser justificado através da ausência paternal ou das relações problemáticas com a figura paterna. Em suma, na variável dependente referente às expectativas da grávida face a si própria enquanto mãe, apenas se verificou um resultado significativo na associação com a variável dependente, expressa no PBI, cuidados maternos.

Com base na mesma hipótese geral relativa às expectativas face ao futuro bebé, não foi confirmada nenhuma das hipóteses específicas apresentadas. A hipótese específica 5 consiste na correlação entre as expectativas face ao futuro bebé e os cuidados maternos. Podemos verificar os mesmos resultados na hipótese específica 7, no qual esta variável dependente não apresenta relação com a superprotecção materna. Podemos verificar que alguns estudos sugerem que o sistema familiar é um recurso imprescindível para a prevenção da gravidez na adolescência (Casper, 1990; Olson et al., 1984; Quinlivan et al., 2003, citado por Pedrosa et al., 2011), o que pode sugerir a falta de protecção e de cuidados que estas adolescentes vivenciaram, visto que, em norma, parte destas famílias são problemáticas. Contudo, nas hipóteses específicas 6 e 8 relativamente aos cuidados e superprotecção, muitas adolescentes provêm de famílias separadas e as restantes não apresentam uma relação com os pais com características muito desfavoráveis (Babikian & Goldman 1971, citado por Justo, 2000).

## **5.2 Limitações**

No que diz respeito às limitações presentes nesta investigação, é de salientar a dificuldade na recolha da amostra, por ser uma amostra clínica de especial complexidade. Além disso, houve um atraso na obtenção das autorizações das instituições em causa. Assim, os dados não podem ser generalizados para a população.

Tinha sido interessante, de acordo com os resultados, a criação de uma variável independente que avaliasse a idade em que a mãe da adolescente engravidou da jovem que participou na nossa amostra, para compreender se a adolescente grávida fez uma identificação à figura materna. Era pertinente verificar se as expectativas da grávida face a ela própria enquanto mãe e as expectativas face ao futuro do bebé sofreram alterações de acordo com o trimestre de gestação.





## 6.Referências Bibliográficas

- Almeida, J. M. R. (2003). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Amy, J. J., & Loeber, O. (2007). Pregnancy during adolescence: A major social problem. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12(4):299–302
- Bouzas, I., & Miranda, A., (2004). Gravidez na Adolescência. *Adolescência e Saúde*, 1(1), 27-30
- Coimbra de Matos, A (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores
- Erickson. E., (1968) *Identity: youth and crisis*. New York: W.W. Norton & Co.
- Freira, S., Pereira-da-Silva, L., Malveiro, F., M. C., Susana Santos, Colaço, C., & Salinas, P., (2007). Factores de risco social, comportamental e biológico de gravidez na adolescência: estudo de caso-controlo. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 38(6), 241-245.
- Justo, J. (2000). Gravidez adolescente, maternidade adolescente e bebés adolescentes: Causas, consequências, intervenção preventiva e não só. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(2)
- Hoggart, L. (2012). ‘I’m pregnant ... what am I going to do?’ An examination of value judgements and moral frameworks in teenage pregnancy decision making. *Health, Risk & Society*, 14(6), 533–549.
- König, A. B., Fonseca, A. D., & Gomes, V. L. O. (2008). Representações sociais de adolescentes primíparas sobre "ser mãe". *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 10(2), 405-413.
- Maldonado, M. T., Nahoum, J. C., & Dickstein, J. (1981). *Nós estamos grávidos*, 3ª ed. Rio de Janeiro: Bloc.

- Marceli, D. & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Miller, W. B., Baber, J. S., & Gatney, H. H., (2013). The effects of ambivalent fertility desires on pregnancy risk in young women in the USA. *Population Studies*, 67(1), 25-38
- Miller, B. C., Card, J. J., Paikoff, R. L. & Peterson, J. L. (1992). *Preventing adolescent pregnancy*. London: Sage Publications.
- Nicholson, H. J. & Postrado, L. T. (1992). A comprehensive Age-Phased Approach. In (Eds.) B. C. Miller, J. J. Card, R. L. Paikoff & J. L. Peterson “*Preventing adolescent pregnancy*, pp.110-138”. London: Sage Publications.
- Oliveira, M., (2006). *Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: Uma revisão crítica*. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 427-436.
- Patias, N., Márcia, J., Pascale J., & Dias, A., (2011). Construção Histórico-social da Adolescência: Implicação na Percepção da Gravidez na Adolescência Como um Problema. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 19-38
- Pires, R., Pereira, J., Pedrosa A. A., Vilar, D., Vicente, L., & Canavarro, M. C. (2015). Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: Um estudo caracterizador da realidade portuguesa. *Análise Psicológica*, 1(XXXIII), 19-38.
- Pedrosa, A. A., Pires, Carvalho, P., Canavarro, C. C., & Dattilio, F. (2011). Ecological Contexts in Adolescent Pregnancy: The Role of Individual, Sociodemographic, Familial and Relational Variables in Understanding Risk of Occurrence and Adjustment Patterns. *Contemporary Family Therapy*, 33, 107–127.

Philliber, S., & Allen, J.P., (1992). Life Option and Community Service. In (Eds.) B. C. Miller, J. J. Card, R. L. Paikoff, & J. L. Peterson, "*Preventing adolescent pregnancy*, pp.139-155". London: Sage Publications.